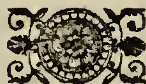
CONCOURS
POUR
LA CHAIRE DE MÉDECINE LÉGALE,
Vacante à la Faculté de Médecine de Montpellier, par la mort de M. Anglada.

DE L'EXAMEN
ET DE
L'OUVERTURE DES CADAVRES,
SOUS LE RAPPORT MÉDICO-LÉGAL.

THÈSE

soutenue publiquement à la Faculté de médecine de Montpellier,
en présence des Juges du Concours,
le 21 février 1835,

PAR
E. RENÉ, D. M.



MONTPELLIER,
J. MARTEL AÎNÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
près la Préfecture, Nº 10.
1835.

Juges du Concours.

MM. LALLEMAND,		*Président.*
CAIZERGUES.		
RECH.		
DUPORTAL.		
BÉRARD.		*Juges.*
BERTRAND.		
FAGES.		
DUBRUEIL.		*Juges-Suppléans.*
POURCHÉ.		

Compétiteurs.

MM. FAURE.
VIGUIER.
KUHNHOLTZ.
BERTIN.
RENÉ.
BOILEAU DE CASTELNAU.
JAUMES.
VALETTE.
TRINQUIER.
BOYER.

DE L'EXAMEN

ET

DE L'OUVERTURE DES CADAVRES,

SOUS LE RAPPORT MÉDICO-LÉGAL.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

TANT que les préjugés se sont opposés à l'examen et à l'ouverture des corps, les sciences médicales ont dû rester imparfaites. Mais, de toutes les parties de notre art, la médecine légale est celle qui en a le plus souffert : aussi peut-on dire avec raison que, du moment que l'amour de la science a détruit la crainte superstitieuse qui s'opposait à la pratique de l'anatomie, la médecine légale, qui n'existait que par fragmens, a reçu dès-lors une vie complète, et s'est élevée tout d'un coup au rang des sciences.

Nous le disons avec orgueil, c'est à Montpellier, berceau des connaissances médicales, que les cadavres ont été publiquement ouverts pour la première fois : c'est de-là que partirent les premiers rayons qui éclairèrent le domaine de

nos connaissances, et facilitèrent les progrès dont nous sommes aujourd'hui les témoins. Honneur donc aux médecins de Montpellier! On les a vus jadis au premier rang, guidant l'esprit humain dans les travaux les plus difficiles. Depuis, quand de nouvelles routes ont été découvertes par leurs recherches, ils se sont montrés les précieux et prudens conservateurs des bonnes doctrines, et ils ont ainsi rempli les deux plus belles tâches dont un corps médical puisse se charger.

Répétons-le donc, le cadavre est une des bases essentielles de la médecine judiciaire. Le crime et la vengeance s'attaquent le plus souvent à la vie des hommes. La disparition d'un individu quelconque, même de celui qui occupe le rang le plus infime dans l'échelle sociale, est un événement grave dont la société doit demander un compte sévère à celui qui en est l'auteur.

Si la preuve testimoniale pouvait toujours fournir au magistrat les lumières dont il a besoin, l'importance de l'examen et de l'ouverture cadavériques pourrait bien être diminuée, mais elle ne serait jamais détruite; elle pourrait encore fournir, dans un procès, des données utiles pour compléter la vérité et assurer la plénitude de la conviction des juges et des jurés.

Mais il s'en faut de beaucoup qu'il en soit ainsi! Le crime se cache quand il agit; le plus souvent même il craint ses propres complices qui peuvent

le trahir plus tard, et presque constamment le coupable est seul quand il commet le meurtre ou l'assassinat. Quelle sera la conduite du magistrat en pareille circonstance ? Il n'a qu'un cadavre devant lui, il sait qu'un crime a été commis, et rien ne le met sur la voie du coupable et ne lui indique la nature de ce crime. Cependant, que peut-il faire, si ces deux élémens du procès lui sont inconnus ? Mais le médecin, à défaut de témoins du fait, juge, d'après la situation du corps, l'aspect extérieur et l'état intérieur de ses parties, quelle est la cause de la mort, quelles circonstances ont dû l'accompagner ; bien plus, il peut donner des notions exactes relativement à la moralité de l'événement, et apprendre aux juges s'il y a un coupable à poursuivre, ou bien si ce qu'il examine est l'effet d'un suicide, d'un accident.

On sent bien que les assertions tirées de l'examen juridique du corps ne peuvent pas à elles seules éclairer toute l'étendue d'une cause et établir une conviction complète ; mais elles sont toujours un commencement utile d'instruction, elles mettent le magistrat sur la véritable voie, et lui fournissent les moyens d'arriver à la découverte de la vérité.

Il est donc évident que le sujet que nous avons à traiter est de la plus haute importance ; cette importance se résume en un seul mot, qui se

trouve implicitement contenu dans tout ce qui précède, savoir : que l'examen et l'ouverture juridiques des corps, et toutes les conséquences qu'on peut en déduire, constituent la plus grande partie de la médecine légale. Si la possibilité de faire cet examen et cette ouverture étaient enlevés, nous devrions renoncer à notre art, qui redeviendrait alors un composé informe de pratiques incohérentes et superstitieuses, tel enfin qu'il existait avant la création des études anatomiques.

Dans notre sujet, on trouve des considérations qui peuvent s'appliquer à tous les cas donnés ; ce sont des règles générales qu'il faut avoir sans cesse devant les yeux, toutes les fois qu'on est appelé à l'examen d'un cadavre quelconque. L'exposition de ces règles constituera une première partie de notre thèse ; mais suivant des circonstances particulières, déterminées surtout par le soupçon qu'on peut avoir du véritable genre de mort, il existe aussi des règles spéciales qui s'appliquent aux divers cas, et l'exposition de ces règles constituera une deuxième partie. Ainsi, nous aurons parcouru successivement tous les points de notre sujet, en faisant le choix de ce qui nous paraîtra le plus important, et réservant pour l'exposition orale les détails qui nous paraîtront le moins utiles, si ces détails nous sont demandés lorsque nous aurons à soutenir notre thèse contre les attaques de nos compétiteurs.

PREMIÈRE PARTIE.

EXAMEN ET OUVERTURE DU CORPS EN GÉNÉRAL.

Comme toutes les circonstances ne peuvent pas être pesées dès l'abord et appréciées quant à leur valeur et aux conséquences qu'on pourra en déduire, le médecin-légiste, appelé pour une expertise de ce genre, devra les recueillir toutes. Il s'exposera ainsi à accorder inutilement son attention à des choses de peu d'importance, mais il ne lui appartient pas de les juger ainsi *à priori*. En conséquence :

1° Il observera attentivement tout ce qui environnera le cadavre, et les choses qui pourront avoir un rapport direct ou indirect avec lui.

2° Il s'assurera, par un examen extérieur A, de la réalité ou de l'apparence de la mort B, des choses que l'on peut apprécier sans ouvrir le sujet.

3° Il pénétrera, le scalpel à la main, dans l'intérieur des cavités et des tissus.

4° Comme l'examen des cadavres ne se fait pas toujours à une époque rapprochée de la mort, il est bon que le médecin-expert ait connaissance des phénomènes de la putréfaction, afin de distinguer ses phénomènes naturels de ceux qui sont les effets de la vie, et pour des précautions qu'il a à prendre.

5° Ce ne sont pas toujours des sujets entiers qu'il a à examiner ; quelquefois ce sont des fragmens de cadavres, qui, réunis, peuvent faire un tout ; ou bien que l'on ne peut pas compléter, certaines portions du sujet étant dérobées aux recherches les plus exactes. Nous devons examiner tour-à-tour ces divers objets.

PREMIÈRE SECTION.

Les observations que l'on peut faire avant l'examen direct du cadavre, peuvent se rapporter à celui-ci, ou à l'accusé présumé. Dans le premier cas, il faudra donner une attention spéciale à l'état des lieux, à leur degré d'isolement des endroits habités, à l'état fermé ou ouvert des portes ou autres issues, aux objets environnans, meubles ou instrumens qui auront pu servir à l'exécution de l'acte. On sent combien il est possible de tirer parti de ces circonstances, pour en déduire des présomptions relatives au suicide, à l'homicide, etc. D'autres fois, le voisinage du cadavre d'un lieu escarpé, des corps qui auront pu le blesser dans une chute, pourra faire penser que les effets que l'examen fera découvrir, ont été produits par un accident.

Les observations relatives à l'accusé présumé, se rapportent à la présence des objets qui supposent qu'un individu quelconque a été présent à la scène, tels que : divers instrumens ou objets

appartenant à telle ou telle personne. Dans une circonstance récente, M. Ollivier d'Angers, chargé de l'examen d'un cadavre, signala des traces de sang assez abondantes qui ne provenaient pas du sujet exploré, ainsi qu'il s'en assura plus tard, et indiqua aux juges qu'elles venaient probablement d'une blessure faite à un autre individu, résultant, selon toutes les apparences, d'une lutte. Il ajouta même que cette blessure devait avoir lieu dans une partie riche en vaisseaux capillaires sanguins, la face par exemple. Cette indication devint un trait de lumière pour l'autorité, qui s'assura en effet que le coupable avait une coupure au nez.

DEUXIÈME SECTION.

L'examen extérieur, avons-nous dit, comprend, en premier lieu, la série de recherches et d'épreuves nécessaires pour s'assurer si la mort est réelle ou apparente. Il est certain qu'il ne pourra y avoir doute à ce sujet, que lorsque la mort sera récente : plus tard, l'existence de celle-ci sera facilement appréciée. Mais, dans le premier cas, le devoir de l'expert est de s'efforcer de réveiller, s'il est possible, l'étincelle de vie qui peut se trouver dans le sujet qu'il a à examiner. On sait la difficulté qui environne un semblable travail, on sait l'inutilité des diverses épreuves qui ont été préconisées par les auteurs.

N'ayant pas à traiter ce sujet *ex professo*, nous nous garderons bien d'entrer dans des détails inutiles ; nous dirons seulement, que pour peu qu'il y ait doute, l'individu doit être maintenu dans des circonstances favorables, et environné des soins capables de lui conserver la vie, si elle n'est pas tout-à-fait éteinte en lui. A plus forte raison devra-t-on s'abstenir de toute pratique anatomique. L'expert aura toujours devant les yeux, les divers cas malheureux que l'on trouve dans les annales de la science, et parmi lesquels il nous suffira de citer celui dont se rendit coupable le célèbre Vésale, et celui dont l'abbé Prévost fut la triste victime.

Le médecin légiste, chargé de la solution d'une semblable question, devra redoubler de zèle et d'attention lorsqu'il aura été consulté, pour apprendre à l'autorité si l'on peut, sans inconvénient, inhumer un sujet qui paraît mort. Mais bien plus, lors même qu'on ne le lui demande pas, il doit s'assurer par tous les moyens possibles de la mort réelle de l'individu, avant de le traiter comme un cadavre.

Cet examen préalable étant fait, il notera d'abord ce que présente le sujet dans son attitude ; il remarquera l'aspect de la face, l'état des mains, des doigts, des ongles, les habits qui peuvent le couvrir, les déchirures, les taches que ces derniers présenteront ; ensuite il passera

à l'examen direct des tégumens et des diverses ouvertures muqueuses (1). Cet examen doit être fait sous plusieurs points de vue importans, parmi lesquels nous noterons les suivans :

Il faudra apprécier, en premier lieu, la valeur des signes extérieurs qui peuvent faire préjuger d'une manière plus ou moins probable l'époque de la mort. Sous ce rapport, nous indiquerons le degré de chaleur que présente le corps, sa rigidité, la présence ou l'absence de lividités

(1) L'exploration des ouvertures naturelles est de la plus haute importance ; il nous suffira pour le prouver de citer ici un fait observé par M. Devergie. « J'ai vu, dit-il, « un jeune homme qui, pour se brûler la cervelle, avait « introduit le canon d'un pistolet dans sa bouche; la balle « était restée dans le crâne; le pistolet avait été repoussé « par la commotion produite par l'explosion de la poudre, « et les arcades dentaires s'étaient rapprochées au moment « de la mort; aucune trace de combustion de la poudre « ne se faisait remarquer; les dents étaient parfaitement « blanches, les lèvres intactes; la physionomie du cadavre « exprimait une mort calme et sans souffrance, et ce « n'était qu'en écartant avec force les arcades dentaires « que l'on apercevait les désordres de la blessure la plus « grave. Le reste du corps ne présentait pas la moindre « trace de lésion. Un médecin appelé à constater le décès « et à spécifier le genre de mort, pour la levée d'un « cadavre semblable trouvé sur une route, n'aurait peut-« être pas ouvert la bouche pour y rechercher les blessures « que j'ai signalées, et la cause du suicide lui aurait « échappé. » (*Dict. de méd. et de chirurg. prat.*)

cadavériques et le degré plus ou ou moins avancé de putréfaction.

Sous le rapport de l'âge, on aura égard à la taille du sujet, à son poids, au degré de formation de la peau si c'est un fœtus, à la présence ou l'absence des poils ou cheveux, etc.

Sous le rapport de l'identité, on notera le sexe, la taille, et l'on remarquera tous les signes extérieurs qui pourront plus tard élucider ce point important : tels sont entre autres les taches cutanées indélébiles (*nævi materni*), les cicatrices, l'arrangement particulier des dents, l'absence d'un ou de plusieurs de ces organes, les diverses anomalies particulières appréciables à l'extérieur, comme l'absence d'un doigt, ou la présence d'un doigt surnuméraire aux pieds, aux mains.

Sous le rapport des signes extérieurs qui peuvent avoir une relation plus ou moins immédiate avec la cause de la mort, on s'assurera de la présence de maladies extérieures ; naturelles d'abord : érysipèle, taches pourprées, inflammations cutanées, etc. ; ensuite, de la présence de lésions capables de faire croire à une violence extérieure : telles sont les diverses ecchymoses dont il faut décrire avec soin le siége, l'étendue, la coloration, etc., les plaies qui peuvent se trouver à l'extérieur, et dont on notera aussi la situation avec exactitude. Si on se décide à les sonder, ce ne sera qu'avec la plus grande pré-

caution, afin de ne pas créer des lésions qu'on pourrait mettre ensuite sur le compte d'un autre. On palpera les membres, les os superficiels, pour s'assurer s'il n'existe pas des fractures, des luxations ; on verra s'il n'y a pas sur le corps, et principalement à l'entrée des muqueuses, des taches, colorations ou cautérisations qui pourraient faire croire à l'action d'une substance caustique ou vénéneuse.

Toutes ces diverses lésions étant notées et décrites dans toutes leurs circonstances appréciables, il faudra, avant de passer outre, faire les expériences nécessaires pour savoir si elles peuvent être le fait du sujet lui-même, ou bien si elles ont été produites par un autre ; ainsi, par exemple, dans le cas de blessure, on s'assurera si la main du cadavre armée de l'instrument présumé être celui qui a causé tout le désordre, peut atteindre facilement ou difficilement, ou bien ne pas atteindre le lieu où cette blessure a été faite.

Dans le cas de suspension, on examinera la présence unique ou multiple de sillons au cou, leur coloration, les traces de digitation ou de lacs plus ou moins épais, etc.

En dernier lieu, on examinera si le nez, la bouche, le fondement ou les parties qui se dérobent à l'observation, telles que le dessous des seins à mamelles pendantes, ne présentent pas

des corps étrangers ou des plaies qui pourraient fournir des indices sur la cause de la mort.

Ce n'est qu'après avoir pris toutes ces précautions, que le médecin pourra procéder à l'examen intérieur, c'est-à-dire à l'autopsie cadavérique.

TROISIÈME SECTION.

L'autopsie cadavérique comprend deux choses essentielles : 1° l'examen anatomique des parties lésées : plaies ; 2° l'examen anatomique des cavités ou des membres.

Pour ce qui regarde les plaies, on peut les disséquer dans leur trajet, de l'extérieur à l'intérieur, ou bien disséquer soigneusement les parties environnantes, de manière à cerner la solution de continuité et procéder à son examen de la partie extérieure à la partie intérieure. Ces deux procédés sont tour-à-tour recommandés par les auteurs ; ils sont également bons (1), si l'on y apporte des soins et la dextérité nécessaires. L'essentiel est de décrire avec détail les tissus et les organes lésés, la capacité et le degré de profondeur de la blessure, les épanchemens, les infiltrations sanguines ou autres ; enfin, les changemens que l'inflammation, la suppuration ou la cicatrisation auront pu introduire dans les parties.

---

(1) On doit agir d'une manière différente selon les lésions.

L'examen des cavités et de l'intérieur des membres comprend ce qu'on appelle spécialement *ouverture cadavérique*. Ce sujet a été amplement traité par les auteurs, et nous ne prétendons pas répéter ici tout ce qu'ils ont dit ; notre devoir est de parler seulement des règles les plus générales et les plus utiles, qui doivent servir en pareil cas. Elles se résument dans les suivantes, que nous empruntons au professeur Chaussier (1).

1° On ne doit jamais faire sur le cadavre aucune coupe, ni incision inutile ou étrangère à l'objet des recherches.

2° Les coupes ou incisions nécessaires pour l'ouverture des cavités splanchniques, doivent être faites de manière à découvrir les viscères dans leur plus grande étendue et sans en altérer la forme, la situation, la disposition actuelle.

3° Elles ne doivent point intéresser les viscères qui y sont contenus, ni entamer les gros troncs vasculaires.

4° S'il y a une ou plusieurs plaies pénétrantes dans une cavité splanchnique, on y porte le doigt qui, comme le dit Paré, est plus certain que nul autre instrument ; ou bien on y introduit douce-

---

(1) Considérations médico-légales pour la manière de procéder à l'ouverture des cadavres, et spécialement dans les cas de visites judiciaires.

ment et avec précaution une sonde-mousse, ou une bougie flexible de vernis élastique, pour en reconnaître la profondeur, la direction, et dans ce cas, les incisions nécessaires pour l'ouverture de ces cavités doivent être dirigées sur le côté et à une certaine distance des plaies, afin d'en conserver la forme et l'étendue.

5° Il ne faut jamais briser les os, ni déchirer les parties molles, mais les diviser par une coupe nette.

6° Il faut, autant qu'il est possible, conserver la forme générale du corps et surtout ne point altérer la face.

7° Dans le cas de visite judiciaire, on ne doit jamais détacher ou emporter aucune partie du cadavre, sans qu'il en soit fait mention dans le procès-verbal.

8° On ne doit point, comme le font quelques-uns, se borner à l'examen de la partie blessée, encore moins à l'inspection extérieure du corps. Il peut, en effet, exister dans les cavités splanchniques qui n'auraient pas été examinées, des altérations anciennes, profondes, qui sont devenues mortelles à l'instant de la rixe, ou ont augmenté la gravité de la blessure. Ainsi, pour prononcer avec certitude et fournir aux magistrats une base solide, il est toujours nécessaire d'ouvrir les trois cavités splanchniques, et quelquefois aussi le canal rachidien.

9° L'ordre le plus convenable à suivre dans l'ouverture des cavités splanchniques, est de commencer par le rachis, la tête, et finir par la poitrine, l'abdomen et les organes génitaux.

10° Les recherches anatomiques doivent toujours être faites le plus promptement possible et terminées dans une séance.

Enfin, sous le rapport des formalités légales que le médecin-expert ne doit pas ignorer, l'ouverture du corps ne doit être faite que 24 heures après le décès : excepté dans quelques cas de maladies, lorsque la mort est bien assurée et quand le magistrat en donne l'ordre précis ; de plus, la visite doit être faite en présence de l'autorité ou de ses commissaires, précaution qui, en assurant l'exactitude de l'opération, maintient l'ordre et la tranquillité.

On ne doit pas attendre de nous une description minutieuse des instrumens nécessaires et des précautions à prendre pour l'ouverture des diverses cavités. Il nous suffira de dire que les instrumens préférables sont ceux qui impriment au corps le moins de secousses, et exposent peu, par conséquent, à déranger la disposition des parties. C'est ainsi que la scie sera préférée au marteau, et le scalpel à la scie. Lorsqu'il s'agira de disséquer des parties délicates, environnées d'une trame celluleuse lâche, facile à déchirer, le manche de l'instrument devra être substitué à la lame.

Si l'on va à la recherche d'un vaisseau lésé, il faut être bien certain que l'ouverture n'a pas été faite par le scalpel ; et si on emploie les injections, on redoublera de précautions de ce genre pour éviter l'erreur que nous venons de signaler.

Toutes les recherches et observations étant faites, le rôle de la réflexion et de la méditation commencera. Le médecin, muni des notes qu'il aura prises au fur et à mesure des découvertes qu'il aura faites, devra s'attacher d'abord à reconnaître la nature de la relation qui se trouve entre les lésions observées et la mort du sujet. Pour cela, il s'aidera avec fruit, si la chose lui est permise, des notions relatives à la vie de l'individu, des maladies, des diverses dispositions pathologiques qu'il aura pu présenter, et de l'enchaînement qui existe entre les causes et les effets morbides. Une fois ce problême résolu dans un sens ou dans un autre, il lui restera à compléter les soupçons qu'il aura pu concevoir dès l'abord, touchant l'origine naturelle ou violente de la mort. Enfin, dans le cas de mort violente, il devra s'assurer, par tous les moyens qui sont en son pouvoir, et suivant l'ordre des probabilités des faits de ce genre, que les lésions trouvées sont ou ne sont pas l'effet du crime, du suicide ou de l'accident.

QUATRIÈME SECTION.

Quoique l'examen du cadavre présente déjà quelques difficultés, elles deviennent bien plus nombreuses et souvent insolubles, lorsque le sujet, parvenu à une époque suffisamment éloignée de la mort, présente tous les phénomènes de la décomposition. On peut, sous ce point de vue, considérer le cadavre dans trois périodes suffisamment distinctes. Dans la première, la putréfaction est commençante ; dans la deuxième, elle est bien établie ; dans la troisième, elle est complète. Dans chacun de ces cas, il est bon, quoi qu'en disent quelques observateurs modernes, qui, pour avancer de l'extraordinaire, ont porté, par des exagérations condamnables, préjudice aux vérités qu'ils nous ont enseignées, de prendre certaines précautions, afin que l'ouverture du corps ne soit pas préjudiciable à l'expert ou aux assistans. Pour cela, nous recommandons des fumigations chloriques, ou mieux des lotions chlorurées: détails consignés du reste dans tous les auteurs, et particulièrement dans l'ouvrage de M. Orfila sur les *exhumations juridiques*. Ces précautions seront prises principament, lorsque le sujet sera parvenu à la seconde période de putréfaction ; dans la première et dans la troisième, elles seront utiles, mais non point indispensables.

Examen du cadavre à la première période. Après avoir noté toutes les circonstances qui auront pu influer sur la rapidité ou la lenteur de la putréfaction, telles que : les divers milieux, l'influence de la lumière, la chaleur extérieure, l'état nu ou couvert du sujet, la nature de la maladie à laquelle il a succombé, choses utiles pour instruire le magistrat sur l'époque probable de la mort, on aura égard, dans l'examen des diverses parties, aux lividités cadavériques qui pourraient simuler les ecchymoses, aux véritables ecchymoses cadavériques, aux ramollissemens que présentent certains organes, parmi lesquels se trouvent la moelle épinière et la muqueuse gastrique, aux infiltrations sanguines ou diverses colorations des vaisseaux qui, pour un observateur superficiel, peuvent parfaitement simuler des inflammations et des congestions survenues pendant la vie.

Pour ce qui regarde les blessures, il est un point essentiel à remarquer : c'est que les endroits où se trouvent des solutions de continuité, sont ceux qui les premiers sont saisis par la décomposition. Il faudra donc que le médecin dirige ses recherches de ce côté ; car, dans quelques circonstances, l'aspect putréfié des parties molles, lorsque tout le reste était encore dans l'état normal, a souvent indiqué des lésions sous-jacentes, comme des blessures, des fractures, etc.

Examen du cadavre à la 2e période. Ici on éprouvera principalement des difficultés, lorsqu'on ira à la recherche des phénomènes vitaux, qui se réalisent sous l'aspect de ramollissemens, d'injections, d'épanchemens. En effet, les observations modernes ont prouvé outre mesure, que ce genre de modifications cadavériques se trouve porté au plus haut degré à cette époque de la putréfaction. Il faudra donc se tenir bien en garde contre les illusions de ce genre, et redoubler de soins et de sagacité pour distinguer ce qui a appartenu à la vie, de ce qui est l'ouvrage de la mort. Mais l'erreur sera bien moins facile lorsqu'il s'agira de phénomènes vitaux, qui se présentent sous l'aspect d'indurations, de fausses membranes, de suppurations, etc. Il est constant, en effet, que la putréfaction cadavérique ne peut rien produire de ce genre.

Examen du cadavre à la 3e période. Il est clair qu'arrivé à cette dernière époque, le champ des observations de l'expert est très-circonscrit. Les parties molles ont disparu, ou bien sont transformées en une substance homogène, informe, dans laquelle on ne peut rien découvrir. Il ne reste donc à apprécier que l'état des parties qui ont résisté plus long-temps à la décomposition, telles sont : les cheveux, les os, les dents. Mais l'observation de ces organes peut être féconde en résultats médico-légaux.

C'est ainsi que l'on peut arriver à l'appréciation de l'identité, en déterminant le sexe du cadavre, sa taille, les anomalies qu'il peut présenter et qui étaient visibles pendant la vie, la couleur, la longueur des cheveux et des poils, la disposition des dents : de plus, les fractures pourront être examinées et étudiées comme si elles venaient d'être récemment faites. Enfin, celui qui est chargé de recherches de ce genre ne devra pas négliger de consigner, dans son procès-verbal, les divers objets qu'il aura trouvés sur le cadavre ou près de lui, tels que des anneaux, des fragmens de corde, etc.

CINQUIÈME SECTION.

Nous avons dit, enfin, que le médecin-légiste n'avait quelquefois sous les yeux que des fragmens de cadavre qu'il s'agit de reconstituer en entier. Quand on peut disposer de toutes les parties, il faut avoir le soin, en les plaçant dans le lieu symétrique qu'elles doivent occuper, de s'assurer que les diverses surfaces concordent bien et s'engrènent mutuellement. Il faut aussi être bien certain que tous ces fragmens appartiennent à un seul et même individu, en examinant si les différens tissus ont un aspect et une composition semblables, si les os sont également proportionnés.

Une autre question se présentera et il faudra

la résoudre ; savoir : si les diverses mutilations ont été faites pendant la vie ou après la mort. On s'en assurera facilement à l'aspect des parties divisées.

Lorsque l'expert n'aura sous les yeux que des fragmens incomplets, il devra d'abord s'assurer qu'ils appartiennent à un cadavre humain, et alors les connaissances d'anatomie comparée lui sont indispensables. On sent du reste combien les lumières qu'il peut donner à la justice, dans ce dernier cas, doivent être faibles. Ici, l'art médical pourra seulement démontrer qu'un crime a été commis, mais rarement il fournira des idées positives sur la nature de ce crime.

Toutefois, le médecin ne devra jamais refuser son secours à l'autorité, quelque difficile que soit son travail, quelque incomplètes que soient les données qu'on lui présente. Il fournit sa part de lumières, et si cette part, dans quelques circonstances, est de peu d'importance, on ne devra pas lui en faire un reproche ; car ce sera plutôt l'effet du hasard que de l'imperfection et de l'impuissance de la médecine.

DEUXIÈME PARTIE.

Nous venons de jeter un coup d'œil rapide sur sur l'ensemble des faits relatifs à l'examen judiciaire et à l'ouverture des cadavres ; nous avons posé les règles générales qui leur sont applicables. Il nous reste maintenant à développer celles qui sont relatives aux divers genres de mort, et à les éclairer par l'étude des signes cadavériques.

Nous n'entrerons pas dans tous les détails dont ce sujet est susceptible ; ce serait sortir des limites d'une thèse et entreprendre un traité complet des lésions anatomiques, suites de la violence et du crime ; ce serait parcourir presque toute l'étendue de la médecine légale, dont les données, basées sur l'examen des cadavres, forment le plus beau domaine. Les attentats à la vie humaine ne sont-ils pas, en effet, l'objet le plus familier de ses investigations ? Dans une carrière aussi vaste, nous ne fixerons notre attention que sur les faits qui peuvent donner lieu aux considérations les plus importantes, et nous nous occuperons successivement de la nécropsie et des vues médico-légales qui en résultent dans les cas d'infanticide, d'empoisonnement, d'asphyxie par strangulation, suspension, submersion, de combustion humaine spontanée, etc. L'étude spé-

ciale des caractères et signes cadavériques, dans ces divers genres de mort, ne sera pas dépourvue d'intérêt.

EXAMEN ET OUVERTURE DU CADAVRE DANS LE CAS D'INFANTICIDE.

Nous avons déjà prouvé l'utilité et la nécessité des recherches anatomiques pour arriver à la solution des problèmes judiciaires qui réclament les lumières du médecin-légiste. Mais c'est surtout dans le cas d'infanticide que ces investigations sont importantes et indispensables. En effet, l'homme, au sortir du sein de sa mère, est le plus faible des êtres vivans ; ses organes sont alors si fragiles et si délicats ! sa vie n'est encore qu'un souffle, qu'une flamme vacillante que la moindre secousse peut éteindre. Des lésions légères, quelquefois inappréciables, suffisent pour porter le trouble et la destruction dans une machine dont les rouages sont si facilement ébranlés et viciés. Comment, sans des scrutations minutieuses, sans un examen approfondi, reconnaître les causes qui ont étouffé le germe vital ? Comment pourrait-on prouver, sans avoir recours à cette méthode expérimentale : 1° que l'enfant est né vivant ; 2° qu'il est né viable; 3° qu'il a vécu plus ou moins de temps après l'accouchement ; 4° qu'il est mort depuis une époque déterminée ; 5° enfin, que sa mort

doit être attribuée à une violence criminelle ? Telles sont cependant les principales propositions à établir dans le cas d'infanticide, et nous allons développer les caractères anatomiques sur lesquels elles s'appuyent.

Un enfant nouveau-né est privé de la vie ; ses restes inanimés sont livrés au médecin-légiste, afin qu'il y puise les preuves du crime et les moyens d'élucider et de résoudre les diverses questions qui lui seront adressées par le magistrat. Avant de procéder à l'examen du cadavre, l'expert s'efforcera de recueillir tous les renseignemens désirables sur les circonstances qui ont précédé, accompagné ou suivi la mort. Qu'ils sont rares les cas où de pareilles recherches sont pleinement couronnées de succès ! Celle pour qui la crainte de l'infamie fait taire la voix de l'amour maternel, redoutant la vindicte des lois autant que désireuse d'échapper à la honte, réussit souvent à envelopper son attentat d'épaisses ténèbres. Heureusement pour l'honneur et la conservation de l'espèce humaine, il n'y a pas toujours préméditation, et le crime n'est pas toujours ingénieux! Le médecin ne doit donc pas renoncer à ces investigations ; elles pourront, dans certains cas, lui servir à expliquer divers phénomènes et à les rapporter à leurs véritables causes. Par-là, il évitera d'attribuer à la violence ce qui est le résultat d'une parturition laborieuse ;

d'ailleurs, ses inductions auront bien plus de force, si elles sont appuyées sur les déclarations des témoins et sur la connaissance de toutes les circonstances relatives à la mère et à l'enfant. Ainsi, il ne devra rien oublier pour découvrir dans quel état se trouvait la mère avant ou après l'accouchement, s'il a été de longue durée et laborieux, s'il y a eu une grande quantité de sang répandu, si l'enfant a poussé des cris en naissant, s'il a uriné et rendu le méconium; dans quel lieu, sous quelles conditions et de quelle manière il a été inhumé et exhumé; car l'état du cadavre sera très-variable, suivant que les circonstances auxquelles il aura été soumis auront favorisé ou retardé la putréfaction, et ce n'est que d'après ces données qu'il pourra déterminer l'époque de la mort.

Après ces recherches préliminaires, l'examen nécropsique doit avoir lieu. Avant d'avoir recours au scalpel, on recueillera d'abord tout ce qui pourra être apprécié par la seule application des sens. Il n'est pas nécessaire de répéter, je pense, que l'expert doit constater par lui-même et noter soigneusement le degré de la putréfaction, la couleur et l'état de la peau et de l'épiderme dans les diverses régions; il examinera si les fontanelles sont soulevées ou déprimées, si l'abdomen est ballonné et distendu par des gaz, si le thorax est dilaté ou aplati. Daniel veut même qu'on en fasse

la mensuration, qu'il regarde comme un moyen de constater si le fœtus a respiré ; mais cette précaution est inutile, car les dimensions et la conformation de la poitrine varient suivant les sujets. Il faut surtout observer avec soin la région ombilicale et l'état du cordon, s'il a été séparé du placenta ; on doit indiquer à quelle distance du corps de l'enfant il l'a été, et s'il y a eu incision ou déchirure ; on recherche ensuite s'il n'y a pas eu de ligature appliquée, et dans le cas où elle existe encore, on note quelle est l'espèce de lien employé. L'expert n'oubliera pas d'examiner si les vaisseaux sont oblitérés ou gorgés de sang. Il ne reste quelquefois aucune portion du cordon : on s'attachera alors aux caractères du nombril et de sa cicatrice, en se rappelant que souvent la flétrissure de cet organe est complète quarante heures après l'accouchement, et qu'il y a déjà une légère dessiccation ; que la séparation a lieu du 4e au 6e jour, et que du 8e au 10e la cicatrice est entièrement formée.

Le médecin appréciera aussi très-exactement le volume, les dimensions, le poids, le degré de nutrition et de maturité du fœtus : car c'est sur ces conditions qu'il pourra fonder son opinion relativement à l'âge et à la viabilité. Pour en déduire des conséquences légitimes, il faut qu'il sache : que la partie supérieure du corps est d'autant plus développée proportionnellement à

l'inférieure, que l'époque normale de la délivrance était plus éloignée ; que le poids d'un fœtus de six mois est de deux à trois livres, sa longueur de onze à douze pouces ; la ligne qui partage le corps en deux parties égales passe alors sur l'appendice xyphoïde du sternum. A cette époque le crâne est encore mou, les fontanelles larges, les oreilles ne représentent que des feuilles sans ouverture, minces et molles ; l'iris forme dans l'œil une cloison imperforée, car la membrane pupillaire existe encore ; la peau est fine, d'un rouge pourpré à la face, au pli des aînes, des cuisses, des fesses, etc. ; les cheveux sont rares, courts et argentins ; les ongles consistent en des lamelles très-minces qui n'offrent aucune résistance et ne recouvrent pas l'extrémité des doigts. Si l'enfant est du sexe mâle, le scrotum est peu développé, d'un rouge vif et dépourvu de testicules qui sont encore renfermés dans l'abdomen. Le sexe féminin, au même âge, présente une vulve proéminente et entr'ouverte par le clitoris qui fait saillie au-dehors. Au septième mois, le fœtus a acquis une longueur de quatorze à quinze pouces et pèse de trois à quatre livres ; sa peau rosée, onctueuse, est recouverte d'un enduit blanchâtre et graisseux ; les cheveux ont perdu leur éclat argentin ; les paupières sont ouvertes et la membrane pupillaire n'existe plus. A huit mois, le poids est de quatre

à cinq livres, la longueur de seize à dix-sept pouces ; le milieu du corps correspond à environ six lignes au-dessus de l'ombilic ; la peau est plus ferme, d'une couleur plus claire et présente un duvet de poils très-fins ; les testicules sont engagés dans l'anneau. Le fœtus à terme mesure une longueur de dix-sept à dix-huit pouces, partagée par l'ombilic en deux parties à peu près égales ; il pèse de six à sept livres ; sa tête offre plus de fermeté, des fontanelles moins grandes, des cheveux plus longs, plus épais, plus colorés ; les ongles plus consistans atteignent l'extrémité des doigts ; les testicules occupent le scrotum, et l'enduit de la peau est plus adhérent.

Monstruosités. Après avoir étudié toutes les difformités relatives à l'âge et au degré de développement, on constatera avec soin si la conformation extérieure du cadavre ne présente pas des vices et des irrégularités : on pourra se rendre utile par-là aux progrès de la science qu'ont créée les travaux de M. Geoffroy St.-Hilaire. D'ailleurs, sous le rapport médico-légal, il faut apprécier jusqu'à quel point une conformation vicieuse peut s'opposer à la viabilité, c'est-à-dire, à l'exercice complet et durable des fonctions vitales.

Lésions. Le médecin recherchera ensuite minutieusement s'il existe au-dehors des traces de la lésion qui a occasioné la mort ; il portera

surtout son attention vers la région cervicale, la tête et principalement les fontanelles ; il n'oubliera pas qu'une forte compression dans ce dernier point peut suffire pour déterminer la mort, et qu'une manœuvre à laquelle le crime a souvent recours, est l'introduction d'une aiguille très-déliée dans le même lieu, ainsi qu'à travers les sutures et les espaces inter-vertébraux.

Il ne confondra pas les ecchymoses avec de simples sugillations cadavériques, et les tumeurs sanguines formées sous le cuir chevelu à la suite d'un accouchement laborieux, avec celles qui sont le résultat de tentatives criminelles. Il se rappellera que, dans ce dernier cas, les désordres sont plus grands, plus profonds, plus irréguliers, toujours accompagnés d'une injection rouge ou noirâtre de la peau, et qu'ils peuvent se trouver dans tout autre point que le vertex. Il ne devra pas oublier qu'une pâleur générale excessive, imitant la couleur de la cire, est un indice presque certain d'une hémorrhagie mortelle, dont il faut découvrir le siége. Il n'attachera pas autant d'importance que certains auteurs, et Ploucquet en particulier, à la nature des empreintes qui se présenteront autour du cou ; mais cependant il les examinera, et notera si elles sont accompagnées dans toute leur étendue, ou dans certains points seulement, d'une excoriation de l'épiderme.

Nous venons de parcourir et d'examiner avec soin toute la surface du corps ; il nous reste maintenant à pénétrer dans son épaisseur et dans ses cavités splanchniques. En commençant par la tête, nous suivrons le conseil des auteurs modernes, qui préfèrent à l'incision cruciale une section circulaire, de peur d'entamer le sinus longitudinal supérieur et la tumeur du vertex dont nous avons déjà parlé. Nous dirons avec eux, qu'on doit procéder ensuite à l'examen des ecchymoses et de cette même tumeur, et reconnaître s'il y a décollement du périoste, fracture des os, si le liquide épanché n'est que du sang pur ; preuves presque certaines que la loi a un crime à punir. Avant d'ouvrir le crâne, il faut constater l'état des sutures et des fontanelles, d'autant moins ossifiées que le fœtus est plus jeune. On recherchera si les parties internes offrent des lésions correspondantes à celles des os et du cuir chevelu, telles que : décollement et déchirure de la dure-mère, épanchement du sang à la surface des méninges ou du cerveau, hernie de cet organe à travers les solutions de continuité, blessures pénétrantes du tissu cérébral, et son ramollissement qu'il ne faut pas confondre avec un état normal chez le fœtus dont la naissance a été précoce. On devra ne pas oublier d'examiner la base du crâne, surtout au voisinage de l'os ethmoïde et du temporal, qui

peuvent avoir donné passage à un instrument piquant introduit par le canal auditif ou par les fosses nasales.

Dans la dissection de la cavité buccale, du pharynx et du cou, on aura principalement égard à l'état d'obstruction ou de liberté des voies aériennes ; on recherchera s'il n'y a été rien introduit afin d'étouffer l'enfant. C'est ordinairement un tampon, et, dans ce cas, s'il a été placé sur le vivant, la membrane muqueuse est engorgée et tuméfiée au-dessus du point où il existe. En ouvrant le larynx et la trachée, on notera, s'il y a lieu, la présence d'une eau écumeuse (indice de la submersion), ou d'une écume sanguinolente (résultat de l'asphyxie), ou enfin celle d'un corps étranger, cause du même genre de mort.

On doit aussi s'assurer si la moelle épinière, surtout à sa partie supérieure, n'a pas été le siége de quelque lésion, et ne pas confondre les luxations et les fractures des vertèbres opérées sur le cadavre, avec celles qui ont occasioné la cessation des actes vitaux. Ce dernier cas se distingue du premier, par des épanchemens de sang et des ecchymoses que ne peuvent imiter les sugillations cadavériques.

L'expert ouvre ensuite avec beaucoup de soin la cavité thoracique, car l'examen des organes qui y sont contenus est de la plus haute impor-

tance, et doit servir à la solution des questions les plus graves. Il ne négligera rien de ce qui est relatif au volume, à la couleur, à la densité et à la position respective des viscères. Il faut observer si les poumons sont affaissés ou dilatés, s'ils recouvrent le cœur ou le laissent à découvert, s'ils ne présentent aucun état pathologique, tels que l'hépatisation, l'engorgement sanguin, l'accumulation de tubercules, l'emphysème. On doit aussi indiquer la plénitude ou la vacuité du système circulatoire local ou général, constater si le canal artériel a subi un rétrécissement et si le trou de Botal est oblitéré. Il est inutile de mentionner les expériences docimasiques dont tout le monde connaît la nécessité et la description.

En explorant l'abdomen, on se rappellera qu'il faut examiner l'état des artères et de la veine ombilicales, ainsi que celui du canal veineux. On tiendra compte des vices de conformation, des lésions, du degré de la putréfaction. Il faut recueillir avec exactitude les matières trouvées dans le tube digestif, noter le lieu qu'elles occupaient, et avoir égard à l'absence ou à la présence du méconium, à la plénitude ou à la vacuité de la vessie.

L'on nous pardonnera de ne pas nous arrêter à tous les détails qui se rapportent au sujet que nous venons de parcourir même assez longue-

ment; car l'on doit avoir senti que nous n'avions pas à parler de tout ce qui est relatif à l'infanticide , et que d'ailleurs nous avons encore bien des choses à dire sur la question qui fait le sujet de notre travail.

EXAMEN ET OUVERTURE DU CADAVRE DE L'INDIVIDU SOUPÇONNÉ MORT PAR EMPOISONNEMENT.

Cet examen contient trois choses importantes: 1° les traces du poison qui se trouvent à l'extérieur ; 2° les lésions que son ingestion a introduites dans nos organes ; 3° les opérations propres à amener à la découverte du poison lui-même: de ces trois choses, les deux premières seules appartiennent à l'expert , le chimiste est exclusivement chargé de la troisième.

L'examen des traces extérieures comprend celui des substances qui auront pu être à la portée de l'individu et qui se trouveront dans le voisinage, les taches ou détériorations du linge qui le recouvre, etc.: ces divers objets devront être livrés au chimiste afin qu'il en fasse l'analyse.

1° L'expert ensuite donnera son attention aux diverses colorations cutanées qui pourront exister en dehors des lèvres , vers la bouche, sur les dents, etc. Il n'oubliera pas que le poison peut être introduit dans le corps par des voies diver-

ses ; aussi examinera-t-il les ouvertures naturelles, et s'assurera-t-il s'il n'y a pas d'incisions sur le corps, sur le trajet des veines, par exemple, par lesquelles on aura pu introduire la substance vénéneuse. Il notera les ecchymoses, les divers états de turgescence de la face, des yeux ; il n'oubliera pas même de remarquer l'expression des traits, qui peut être un indice propre à faire présumer la nature du poison qui a été employé. On sait, par exemple, que les individus empoisonnés par les narcotiques, offrent un aspect extérieur bien différent de celui des sujets qui sont morts à la suite de l'action des acides concentrés ; on sait aussi que lorsque la dose du poison est énorme ou celui-ci très-actif, la mort est subite pour ainsi dire, et le sujet doit présenter un aspect dans les traits, différent de celui qui serait l'effet d'une agonie longue et douloureuse.

2° Passant à l'examen des lésions produites dans l'intérieur des parties par le poison, l'expert donnera une attention spéciale aux organes digestifs, parce que ce sont eux qui sont ordinairement en contact avec la substance vénéneuse. L'œsophage est-il enflammé, excorié, ulcéré? Présente-t-il des concrétions membraneuses, ainsi que cela arriva dans un cas que nous connaissons d'empoisonnement par les cantharides, dans lequel le malade vomit un tube complet, mem-

braneux, ayant la longueur et les dimensions de l'œsophage (1)?

Mais c'est surtout à l'estomac que les investigations doivent être minutieuses et attentives. C'est ici principalement que l'erreur est plus facile, car il y a deux écueils à éviter. Les lésions que l'on découvre peuvent être dues à la décomposition cadavérique, ainsi qu'il a été dit dans la première partie ; elles peuvent être l'effet d'une maladie étrangère à l'empoisonnement. Il est donc clair que le médecin doit s'assurer, autant que possible, de l'état antérieur du sujet, afin de pouvoir prononcer d'une manière positive sur l'origine des lésions.

Les ulcérations devront être observées et disséquées minutieusement, et surtout celles qui ont donné lieu à ce qu'on appelle *perforations spontanées*. Quelques auteurs, Chaussier entre autres, ont cru pouvoir, à l'aide de signes anatomiques particuliers, distinguer les perforations spontanées morbides de celles qui sont dues à l'empoisonnement. Mais les recherches plus modernes de M. Andral nous ont appris que ces caractères étaient illusoires, et que, dans beaucoup de cas, c'est ailleurs que dans l'investigation anatomique que l'on doit chercher des notions précises à ce sujet.

---

(1) Journal des progrès.

Un examen pareil à celui qui a été fait pour l'estomac, sera continué dans les intestins. On ne confondra pas les effets de l'empoisonnement avec les gonflemens, les suppurations, les ulcérations des glandes de Brunner et de Peyer, que l'on sait être si communes dans les maladies fébriles et typhiques, en particulier. L'expert doit savoir que, dans quelques circonstances, des quantités considérables de poison se trouvent en nature dans les plicatures de l'estomac contracté sur lui-même, ou bien entre les valvules conniventes qui existent à l'intestin grêle. Ces parcelles seront précieusement recueillies pour être soumises à l'analyse chimique.

Après l'abdomen, on ouvrivra le crâne dont l'inspection est utile dans tous les cas, et principalement dans l'empoisonnement par les narcotiques. Il faut déterminer aussi les signes de congestion, d'inflammation, que les poumons pourront présenter. Enfin, on donnera une attention particulière à l'état du sang, dont on connaît la fluidité extrême dans les cas d'empoisonnement par l'opium.

Le troisième ordre des opérations de l'expert comprend celles qui sont préparatoires à l'examen chimique qui devra être ultérieurement fait. La règle générale qui doit le guider sous ce point de vue, est de conserver intactes la qualité et la quantité des matières contenues dans le tube

digestif. Pour cela, des ligatures étant soigneusement placées à l'extrémité inférieure de l'œsophage, et supérieure du duodénum, au commencement du gros intestin et à l'extrémité inférieure du rectum, on versera dans divers vases ou bocaux particuliers, les matières solides ou liquides qui s'y trouveront contenues: lesquels vases seront bouchés et scellés. Les organes digestifs eux-mêmes, une fois qu'on en aura examiné l'état, seront conservés et placés dans l'alcool, pour les remettre ensuite au chimiste; car la matière vénéneuse peut avoir imprégné leurs parois en quantité suffisante pour être sensible aux réactifs chimiques appropriés.

EXAMEN ET OUVERTURE DU CADAVRE
DE L'INDIVIDU SOUPÇONNÉ MORT PAR ASPHYXIE.

La mort par asphyxie ayant toujours lieu par suite d'une cause qui est la même ; c'est-à-dire, l'impossibilité de la respiration normale, il semblerait que tous les cadavres des asphyxiés dussent présenter des lésions analogues. Il s'en faut de beaucoup qu'il en soit ainsi. Suivant la nature de la cause qui a mis obstacle aux fonctions respiratoires, les changemens survenus sont très-différens. Aussi tous les auteurs de médecine légale s'accordent-ils à traiter, dans des articles séparés : 1° de l'asphyxie par submersion; 2° de l'asphyxie par suspension, strangulation ;

3° de l'asphyxie par des gaz non respirables. Nous suivrons une méthode analogue, et nous traiterons à part du cadavre, considéré suivant ces trois divers genres de mort.

Submersion. L'examen d'un sujet soupçonné d'avoir été noyé, est de la plus grande importance sous le rapport des erreurs auxquelles il peut amener : ainsi, on distinguera très-soigneusement le cadavre qu'on vient de tirer de l'eau, de celui qui en a été extrait depuis un temps plus ou moins long. Leur aspect est tout autre, chez le dernier principalement ; la putréfaction fait en peu de temps des progrès très-rapides : de sorte donc, qu'en thèse générale, le sujet qui séjournera dans l'air, présentera, d'une manière prompte, tous les caractères de la putréfaction dans l'atmosphère ; tandis que celui qui sera retiré de l'eau, aura une manière d'être toute particulière dont nous allons donner les principaux traits. Mais parlons d'abord des signes qui existent dans l'un et l'autre cas ; ce sont : la présence de l'écume à la bouche, dans les narines, l'état de la face, la dilatation de la pupille, l'écorchure de l'extrémité des doigts, etc. N'oublions pas cependant que ces signes sont loin d'être constans. Quant à l'aspect d'un cadavre qui a resté dans l'eau, il variera suivant le temps qu'il y aura passé. Mais comme ce n'est que dans les premières périodes que l'expertise médicale

peut avoir quelque prix, nous ne parlerons que d'elles seules.

Ces caractères peuvent se résumer dans les suivans : la blancheur de l'épiderme des pieds et des mains, et son plissement analogue à celui des parties sur lesquelles on a appliqué long-temps des cataplasmes émolliens.

La putréfaction, qui dans l'air se manifeste en premier lieu à l'abdomen, ne suit pas la même marche dans l'eau : elle apparaît d'abord à la poitrine, au cou, à la face, et l'abdomen ne se décompose que par la suite. D'après les recherches de M. Devergie, « le cadavre des « femmes, dans l'eau, reste placé sur le dos, « tandis que celui des hommes est sur le ventre; « aussi, chez ces derniers, le nez est-il souvent « aplati et déprimé : de plus, on rencontre assez « fréquemment les traces d'une pression exercée « sur les rotules. Si quelquefois les femmes « portent de pareilles traces, ce sont celles qui « sont fort âgées et très-maigres. Ces altérations, « ajoute M. Devergie, paraissent coïncider avec « les rapports des mariniers qui ont souvent « fait la même remarque, quant à la situation « relative des cadavres, eu égard au sexe. Cette « situation différente peut être expliquée, en « considérant la disposition de la graisse chez « l'homme et chez la femme. La partie anté- « rieure du tronc de la femme en est pourvue

« d'une quantité considérable, quantité qui s'ac-
« croît à la suite des grossesses, et elle donne à
« cette région du corps un poids spécifique moins
« grand : une disposition inverse a lieu chez
« l'homme (1). »

Dans l'ouverture cadavérique, on aura égard à la présence ou à l'absence de l'eau dans les poumons, dans les bronches, à l'existence de l'écume, à la présence de l'eau dans l'estomac, et on s'assurera par tous les moyens possibles de l'identité de ce liquide avec celui dans lequel le sujet est présumé avoir été noyé (2); on ne négligera pas d'ouvrir le crâne pour apprécier l'injection de ses vaisseaux, de son tissu; enfin, on constatera l'état de fluidité du sang qui est, comme on le sait, porté à un degré très-remarquable chez la plupart des noyés.

Suspension et strangulation. On a donné jadis

---

(1) Annales d'hyg. et de méd. lég. Oct. 1829.

(2) On trouve quelquefois dans les bronches des matières alimentaires accumulées : ce cas se présente surtout lorsque la submersion a eu lieu à la suite d'un repas. Les auteurs l'expliquent de la manière suivante : la digestion étant suspendue par le contact de l'eau et par le trouble de l'innervation, il y a vomissement; mais, par une sorte de mouvement instinctif pour s'opposer à l'entrée de l'eau, les lèvres sont fortement contractées, fermées, et les matières ne pouvant se répandre au-dehors pénètrent dans les voies aériennes.

de l'importance à l'aspect extérieur du cadavre de ceux qui étaient soupçonnés d'avoir subi ce genre de mort. L'état ecchymosé, surtout de la peau, l'expression des traits, la saillie de la langue hors de la bouche, la torsion des lèvres, la turgescence du pénis et l'éjaculation du sperme, constituaient autant de caractères qui, disait-on, ne trompaient jamais : on sait maintenant à quoi s'en tenir sur cet objet ; et sans nier l'appréciation de ces signes, on est généralement convaincu qu'ils manquent dans beaucoup de cas ; toutefois l'expert les notera quand ils se présenteront.

Celui-ci donnera un soin particulier à l'examen de la situation du corps, à l'état des lieux qui auront été plus ou moins favorables à un homicide ou à un suicide, à l'examen du lien s'il existe encore au cou, à son degré de constriction, à sa largeur, à sa situation, à son obliquité ou à sa direction horizontale, etc. L'expert aura à noter ensuite les traces extérieures de ce lien : le sillon est-il réellement ecchymosé, ou bien ne présente-t-il qu'un aspect parcheminé analogue à celui que l'on peut déterminer sur un cadavre ? S'il y a eu simplement strangulation, il faut décrire les traces que le cou peut présenter, sous le rapport de leur nombre, de leur couleur, de leur direction, de leur disposition respective. Si l'on y découvre l'empreinte de digitations bien marquées, ce sera un point important à consigner dans le rapport.

Après avoir ainsi terminé son examen extérieur, l'expert procédera à la dissection des parties, en commençant par celles sous-jacentes au sillon. Quel est l'état du tissu cellulaire sous-cutané, les muscles sont-ils divisés ou intacts, les cartilages du larynx sont-ils brisés ou simplement aplatis, la trachée est-elle comprimée, les vertèbres cervicales sont-elles fracturées, luxées, l'apophyse odontoïde est-elle entière? Ces recherches étant faites, on ouvrira la poitrine, le crâne, pour apprécier l'état des organes qui y sont contenus, et y trouver des élémens propres à décider si la mort a eu lieu par suite d'une congestion cérébrale, ou bien par l'effet d'un engorgement pulmonaire.

Malgré les injections qu'on a trouvées fréquemment dans la muqueuse abdominale des pendus, l'ouverture de l'abdomen, quoique ne devant pas être négligée, est pourtant d'une importance secondaire.

Asphyxie par les gaz non respirables. Ces asphyxies sont très-nombreuses; toutefois, il n'en est qu'un petit nombre qui soit du ressort de la médecine légale. Pour ce motif, nous nous contenterons de parler ici: de l'asphyxie par le charbon, et de l'asphyxie par le gaz des fosses d'aisance, qui sont celles dont l'examen se présente le plus fréquemment au médecin-expert.

Les cadavres des individus asphyxiés par la va-

peur du charbon conservent long-temps leur chaleur. La rigidité cadavérique survient plus tard, et dure plus long-temps. Les yeux sont brillans et saillans hors de l'orbite ; la figure est turgescente, et des plaques livides sont répandues sur le corps. A la dissection, on trouve les poumons engorgés, les cavités droites du cœur remplies de sang ; les tuyaux bronchiques contiennent des matières écumeuses ; le cerveau participe à cet état d'injection, et des gouttelettes nombreuses de sang apparaissent à la surface des parties incisées.

Dans l'asphyxie par le gaz des fosses d'aisance, la figure est pâle, le corps se putréfie rapidement, le cœur est ramolli, le tissu musculaire est converti en une substance peu consistante et brune, le sang évidemment affecté dans sa composition chimique est d'un brun verdâtre.

EXAMEN ET OUVERTURE DU CADAVRE D'UN INDIVIDU SOUPÇONNÉ MORT DE LA COMBUSTION SPONTANÉE.

Si l'on entend par combustion spontanée une déflagration subite du corps sous la seule influence d'une simple modification vitale et sans le concours d'une cause extérieure, je ne sais jusqu'à quel point ce curieux phénomène méritera de fixer l'attention du médecin-légiste à cause de son extrême rareté ; peut-être même,

pour un esprit sévère, n'en existe-t-il aucun exemple bien avéré. Mais si l'on accorde cette dénomination à tous les cas où la déflagration est déterminée par l'action simultanée d'une disposition interne puissante et d'un foyer de combustion, quelque peu actif qu'il soit, fût-il même placé à une certaine distance de l'individu, alors on ne trouvera plus d'incrédules; car il existe, dans les annales de la science, un assez grand nombre de faits de ce genre, caractérisés par le défaut de rapport entre la rapidité, la ténacité, l'intensité de la combustion, et le degré de calorique ou l'acuité du corps comburant. Ces faits ont été regardés jusqu'à nos jours comme des cas insolites, parce que la cause prochaine des phénomènes nous échappe : on n'en a pas assez étudié les circonstances; aussi un grand nombre d'observations précieuses ont-elles été perdues. Cependant le médecin-légiste ne doit pas oublier que ce sujet est très-important. C'est parce que Lecat l'avait approfondi, dit M. Duvergie, qu'il parvint à réhabiliter l'honneur d'un nommé Millet, condamné à une peine infamante, comme l'auteur de la mort de sa femme qui avait réellement succombé à une combustion humaine spontanée.

L'expert, appelé pour procéder à l'examen du cadavre, ou des parties qui n'auront pas été complètement incinérées, notera avec soin le

degré de la combustion et en indiquera les caractères. Il trouvera assez souvent que, dans certains points, il n'y a que brûlure et torréfaction, tandis que dans d'autres régions l'incinération est complète, et les tissus sont transformés en une petite quantité de matière grasse, fétide, et en un charbon léger et onctueux. Les parties qui échappent ordinairement à une destruction totale, sont : la tête, les pieds, les mains.

Si le médecin-légiste s'arrêtait à ces seules données cadavériques, il ne pourrait pas éclairer le magistrat qui l'interrogerait sur la cause probable de la mort, et il s'exposerait à laisser frapper une tête innocente du glaive de la justice. En effet, le cadavre ne peut lui fournir aucun caractère propre à lui faire distinguer la combustion spontanée de la combustion ordinaire. Il doit donc s'informer de toutes les circonstances qui ont précédé et accompagné l'événement. Dans le premier cas, rentrent toutes les causes prédisposantes : sexe féminin, âge avancé (60 ans et au-delà), embonpoint excessif, abus des liqueurs alcooliques, hiver. Nous placerons dans le second, la manière dont la combustion a été déterminée et s'est opérée, c'est-à-dire, sa cause occasionelle et ses phénomènes ; présence d'une matière en ignition, rapprochée du corps avec ou sans contact (chaufferette, lampe, pipe allumée) ; flamme peu vive et bleuâtre, difficile

à éteindre par l'eau ou même activée par ce liquide ; rapidité extrême de la combustion ; vêtemens assez souvent non entièrement consumés.

Non content de ces renseignemens, l'expert ira lui-même visiter, s'il le peut, le lieu où s'est accompli l'événement. Il reconnaîtra que les corps combustibles, placés même à une petite distance de l'individu, sont intacts ou incomplètement brûlés. Il sera frappé de la fétidité empyreumatique de l'appartement, et de la quantité de suie onctueuse qui s'est déposée sur les meubles et sur les murailles.

Nous venons d'examiner dans un aperçu rapide les circonstances les plus intéressantes où l'examen du cadavre est indispensable ; il nous resterait à parler, si nous voulions marcher sur les traces de M. Fodéré, des cas où plusieurs personnes ont péri, et où il s'agit de fixer l'ordre d'hérédité, en déterminant celle qui a survécu ; mais ce serait entreprendre une tâche difficile dans laquelle a échoué l'auteur distingué que nous venons de citer. Nous croyons devoir partager l'opinion de M. Orfila et autres, qui pensent que, dans l'état actuel de la science, les ressources de la médecine sont impuissantes pour résoudre ce problême. Le plus souvent, en effet,

quelque minutieuse que fût l'inspection du cadavre, l'expert ne pourrait soumettre au magistrat que des conjectures vagues et erronées. D'ailleurs, en pareille matière, les avis des médecins sont considérés comme de fort peu d'importance devant les tribunaux, et l'on préfère s'en rapporter au texte de la loi qui est positive et formelle. Ainsi, au lieu de décrire les diverses lésions anatomiques qui se présentent à l'observation, lorsque plusieurs personnes périssent victimes d'un incendie, d'un éboulement, d'un naufrage, nous terminerons notre travail, déjà trop long peut-être, en consacrant quelques lignes à la mort individuelle par inanition, et par l'influence du froid dont nous avons à dessein négligé de nous occuper en parlant de l'infanticide.

Il est quelquefois nécessaire de constater sur le cadavre les effets de ces deux causes. On conçoit qu'ils seront très-différens, suivant l'âge, le sexe, le tempérament, suivant le plus ou moins de résistance vitale, l'état de santé ou de maladie, suivant la durée et l'intensité d'action de ces deux principes délétères.

Chez l'enfant nouveau-né, l'abstinence peut devenir funeste au bout de vingt-quatre heures; on ne doit donc pas s'attendre à trouver en pareil cas des altérations organiques bien manifestes. Les seuls indices constans de ce genre de

mort, sont : la vacuité de l'estomac et des intestins, en supposant encore que l'auteur du crime n'ait pas eu la précaution d'injecter des matières alimentaires dans le tube digestif.

Les lésions seront d'autant plus profondes chez l'adulte, que l'abstinence aura été plus prolongée. L'aspect extérieur du cadavre signale une émaciation extrême (1) et une absorption complète du tissu adipeux ; les yeux sont excavés, les conjonctives gorgées de sang, les joues creuses, les gencives gonflées, ramollies, ulcérées ; la peau flasque, décolorée, présente des taches scorbutiques et des ecchymoses nombreuses ; les muscles sont ramollis, amincis, et les parois abdominales semblent adhérer à la colonne vertébrale. On reconnaît quelquefois que la malheureuse victime de la faim a cherché un aliment dans ses propres vêtemens, et l'on dit même que le délire famélique peut être assez violent pour la contraindre à se déchirer elle-même.

L'examen des organes internes nous montre le sang dissous, pâle, séreux et dépouillé de fibrine ; le tube digestif est rétréci et vide, ou

---

(1) Les anatomistes ont avancé que, lorsque la maigreur était extrême, l'on pouvait toucher le petit trochanter à travers les tégumens : ce fait nous a été confirmé par M. le professeur Dubrueil.

renferme des matières non assimilables (de la terre, du drap, etc.). Les dépôts graisseux qui se forment dans les divers replis péritonéaux ont entièrement disparu. La muqueuse alimentaire est ecchymosée et ulcérée sur plusieurs points, principalement dans sa portion gastrique.

Telles sont les altérations qui se présentent le plus fréquemment dans le cas de mort par inanition. La loi a rarement alors un coupable à punir : il faut au crime des voies plus courtes et plus faciles pour arriver à son but.

S'il s'agissait d'un infanticide par *omission*, la privation de nourriture ne serait pas ordinairement la seule cause de la mort, et la lividité, la roideur, la contracture du cadavre, l'accumulation du sang dans les gros vaisseaux et les oreillettes, dénoteraient, dans certains cas, au médecin-légiste, la pernicieuse influence du froid et l'asphyxie qui en résulte.

L'action de la même cause, chez les adultes, se manifeste le plus souvent par des signes cadavériques analogues, auxquels se joignent quelquefois les caractères anatomiques de l'apoplexie, surtout chez ceux qui, pour mieux y résister, ont abusé des liqueurs alcooliques. D'autres fois, lorsque la lutte a été plus longue, et que l'individu soumis à la rigueur des frimats n'a pas été d'abord frappé d'asphyxie et d'apoplexie, on observe des phlyctènes, des escharres

plus ou moins étendues; indice certain que la congélation s'est opérée durant la vie.

Je m'arrête ici, quoique mon sujet soit bien loin d'être épuisé; j'aurais voulu déduire des données anatomiques que je viens d'établir, quelques considérations pratiques et quelques théorèmes scientifiques: mais il faut savoir borner ses désirs, et ne pas oublier que les ouvrages les plus étendus sur les questions qui nous occupent sont encore fort incomplets.

FIN.